

報 告

付添者を介した小児病棟入院患者のプライバシーセンス調査

福村 玲奈¹⁾, 根路銘安仁^{1,2)}, 今中 啓之²⁾
銚之原 昌³⁾, 河野 嘉文^{1,2)}, 武井 修治³⁾

〔論文要旨〕

小児病棟での付添者が受けるストレスの原因にプライバシーの問題がある。その状況を2006年7月小児病棟全入院患者付添者対象に、村田らのプライバシーセンス質問項目を改変したアンケートを用い調査した。不満として病棟の都合による病室移動や検査時間変更などがみられた。また児童では体の発育に伴う羞恥心への配慮、長期入院患者では病状の秘匿性が問題点であった。プライバシーへの反応は患児背景を考慮した対応が必要である。

Key words : プライバシーセンス, アンケート, 小児, 付添者, 親

I. はじめに

当小児科病棟では、入院患者の9割近くに付添者がいる。重篤な疾患患児は入院期間も長期に亘ることが多いために、患児や付添者ストレスが高い状況であると推測される。またほとんどが多床室でもあるため、患児や付添者のストレスが高い主な原因の1つにプライバシーの問題があると考えられる。実際に付添者から、「他の付添者に自分の子どもがどのような検査や治療を受けているかを知られたくない」、「同室者の視線や話し声が気になる」、などの訴えが多く聞かれ、また、テレビの音量、排泄の音や臭いなどへの不満も多く、昼間でもカーテンを閉め切って過ごす付添者が増えている現状である。プライバシーとは、個人的な日常生活や社会行動を他人に興味本位に見られたり干渉されたりすることなく、安心して過ごすことができる自由であり、入院生活では、環境の広さなどのハー

ド面と医療スタッフの配慮などのソフト面により大きく影響されると考えられる。このプライバシーを侵害されていると感じることがプライバシーの問題であり、ソフト面とハード面を総合的に患者がどう侵害されているかの意識を評価するのがプライバシーセンスである。

プライバシーセンスに関する研究として、恵美須らは看護教育の立場から看護学生のプライバシーセンスを測定し、今後の教育方法の検討や効果の測定に役立つような質問紙を作成し、その尺度の内容的妥当性と信頼性を検討している¹⁾。更にその共同研究者である村田は、恵美須が作成したプライバシーセンスの尺度を入院患者に適応できるように改訂し、成人患者のプライバシーセンスを明らかにした。3つの下位尺度—自己への他者介入、内的生活史の開示、私的空間の崩壊からなる40項目のプライバシー尺度から構成され、その尺度の妥当性（構成概念妥当性）および信頼性（内的一貫性）が確認

Evaluation of Privacy Sense of Patients in Pediatrics Ward Using Questionnaire Answered by Their Attendant Parents [1940] 受付 07. 6.14

Reina FUKUMURA, Yasuhito NEROME, Hiroyuki IMANAKA, Syuji TAKEI, Yoshihumi KAWANO 採用 07.10.31

1) 鹿児島大学病院 6 階東病棟（看護師）

2) 鹿児島大学大学院小児発達機能病態学分野（医師）

3) 鹿児島大学医学部保健学科（医師）

別刷請求先：福村玲奈 鹿児島大学病院 6 階東病棟 〒890-8520 鹿児島県鹿児島市桜ヶ丘 8 丁目35番 1 号

TEL : 099-275-5354 FAX : 099-265-7196

されている²⁾。しかし、小児に対するプライバシーシーセンスを評価する尺度はなく、成人に対する質問を直接小児に質問しても理解できない可能性がある。そこで入院患児の付添者を介しての調査を行うことで患児のプライバシーシーセンスを評価できると考え、村田らが作成したプライバシーシーセンスの尺度²⁾をアレンジし、付添者を介した患児のプライバシーシーセンスを調査した。

II. 対象と方法

平成18年7月1日～7月31日の1か月間に小児病棟に入院していた患児の付添者（母親）を対象とした。

対象者に同意書とアンケート用紙を配布し、回収した。村田らが作成したプライバシーを測定する尺度を使用し、患者を対象に付添者に回答できるように主語を置き換え作成した（表1）。質問の回答形式は、プライバシー侵害意識の程度を表す4段階—不愉快ではない・や

表1 アンケート用紙 村田ら²⁾を改変

自己への他者介入	担当医師に相談したことを、あなたに無断で病棟の同僚に伝える。 ある看護師にだけ話した家族のことを、その看護師があなたに無断で病棟の同僚に伝える。 ある看護師にだけ話した同室患者への不満を、その看護師があなたに無断で病棟の同僚に伝える。 家族に話した入院生活の不満を、家族があなたに無断で看護師に伝える。 あなたが同室患者に話した医師や看護師への不満が看護師に漏れる。 子どもがベッドの上で排泄することを、付き添い以外の人に知られる。 検査や痛みや苦しみのため大声を出したり、取り乱している子どもを他の人に見られる。 子どもの名前を書いた尿や便などの排泄物が、他の人の目に触れるところに置かれる。 看護師が断りなしに子どもの引き出しの中を見たり、個人の持ち物に触れたりする。 人に聞かれやすい場所で子どもが電話をかけなければならない。 職場や友人からの問い合わせに対して、看護師があなたに相談なく入院していることを知らせる。 病室での回診時、医師の診察を受けている子どもを他の人に見られる。 病室で体を拭いてもらっている子どもを他の人に見られる。 人にうつる病気にかかっているとき、その病気が家族や医師、看護師以外の人に知られる。 日記などを書いているとき、必要でもないのに他の人がそばに来る。 あなたが大切なことを考えている時、用もないのに他の人がそばに来る。 あなたとの相談なく、入院の日や退院の日を決められる。 あなたとの相談なく、子どもの病室やベッドの位置を変えられる。 治療上必要もないのに、医療従事者の判断で子どもの面会者を通したり、制限したりする。 あなたとの相談もなく、子どもの面会時間を決められる。 あなたとの相談もなく、担当医師を決められる。
内的生活史の開示	子どもの学歴を看護師からたずねられる。 あなたの職歴を看護師からたずねられる。 あなたの家庭内における自分の立場・役割を看護師からたずねられる 子どもの生い立ち（生育暦）を看護師からたずねられる。 子どもの生活習慣（生活時間・食事など）を看護師からたずねられる。 子どものストレス解消法を看護師からたずねられる。 子どもの性格を看護師からたずねられる。 あなたの離婚歴があるかどうかを看護師からたずねられる。 子どもの過去の病気を看護師からたずねられる。 子どもの過去の入院の経験を看護師からたずねられる。 あなたの信仰、宗教を看護師からたずねられる。 子どもの家族構成を看護師からたずねられる。
私的空間の崩壊	看護師や病院の職員が、ノックや何の予告なしに病室に入ってくる。 入院中に外泊や外出をしたい時、その理由を看護師に聞かれる。 病室の入口やドアを開けたままで看護師が病室を出る。 くつろいだ姿や様子でいるところを他の人に見られる。 あなたの希望や意見を聞かずに、子どもと同室になる人が決まってしまう。 あなたとの相談もなしに、治療や処置が医療者側の都合で変更される。 あなたとの相談もなしに、子どもの世話をする看護師が頻回に変えられる。

や不愉快・かなり不愉快・非常に不愉快—を設け、それぞれに1, 2, 3, 4点を配した。

統計学的検討はMann-Whitney Uの検定を用いた。

Ⅲ. 倫理的配慮

口頭と文書で研究の主旨、個人が特定されないこと、アンケート結果が今後の入院生活に影響されないこと、拒否できることを伝え、同意の得られたもののみアンケートを配布・回収した。

Ⅳ. 結 果

1. 回答者のプロフィール

入院患者24名中、17名から回答を得た。1名は無効回答であり有効回答は16名（有効回答率67%）であった。

入院期間で1か月未満の短期入院群と1か月以上の長期入院群の2群に分け、年齢でも6歳未満を乳幼児群、6歳以上を学童群の2群に分けた。その結果、短期入院群が5名、長期入院群が11名で乳幼児が10名、学童が6名であった。

2. プライバシー侵害意識の高かった項目

「あなたとの相談なく、子どもの病室やベッドの位置を変えられる」(3.1点)、「あなたとの相談なく、入院の日や退院の日を決められる」(2.9点)、「看護師や病院職員が、ノックや何の予告なしに病室に入ってくる」(2.9点)、「あなたが同室患者に話した同室患者への不満を、その看護師があなたに無断で病棟の同僚に伝える」(2.8点)、「あなたが同室患者に話した医師や看護師への不満が看護師に漏れる」(2.8点)の項目が高かった。

3. 成人結果との比較 (図1)

村田らが行った成人患者におけるアンケート調査結果²⁾と、付添者におけるプライバシー侵害意識の程度を比較したところ、全質問項目における不愉快度の平均値は、成人患者が1.8、小児病棟付添者が2.0であった。さらに、3つの下位尺度—自己への他者介入、内的生活史の開示、私的空間の崩壊—の各平均値を比較した結果、「自己への他者介入」は、成人患者が2.2、付添者が2.5であった。「内的生活史への開示」

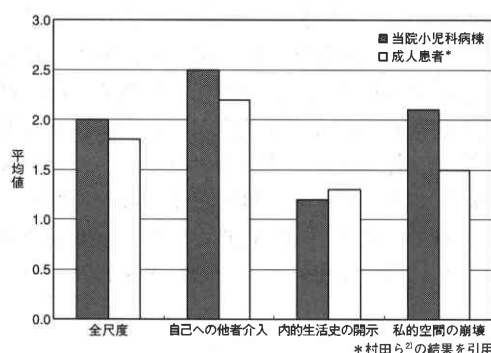


図1 因子別成人患者との比較

いずれの因子も当院小児科病棟付添者の方が若干高値を示した。

「私的空間の崩壊」では差が0.6とプライバシー侵害意識の程度が高かった。

は、成人患者が1.3、付添者が1.2、「私的空間の崩壊」は、成人患者が1.5、付添者が2.1であった。いずれも付添者の方が若干高値を示したが、「私的空間の崩壊」以外はほぼ同様な傾向であった。「私的空間の崩壊」では差が0.6とプライバシー侵害意識の程度が高かった。

4. 入院期間の違いによる比較 (図2)

「職場や友人からの問い合わせに対して、看護師があなたに相談なく入院していることを知らせる」が、有意差をもって長期入院群でプライバシー侵害意識の程度が高かった ($p < 0.05$)。

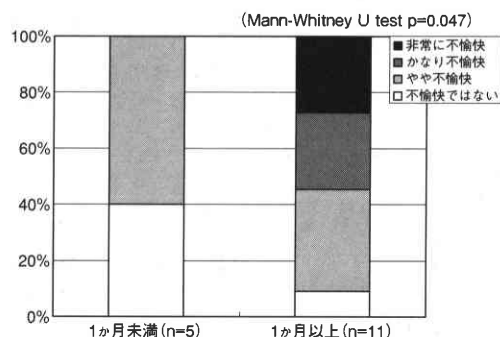


図2 入院期間での比較

「職場や友人からの問い合わせに対して、看護師があなたに相談なく入院していることを知らせる」が、有意差をもって長期入院群でプライバシー侵害意識の程度が高かった ($p < 0.05$)。

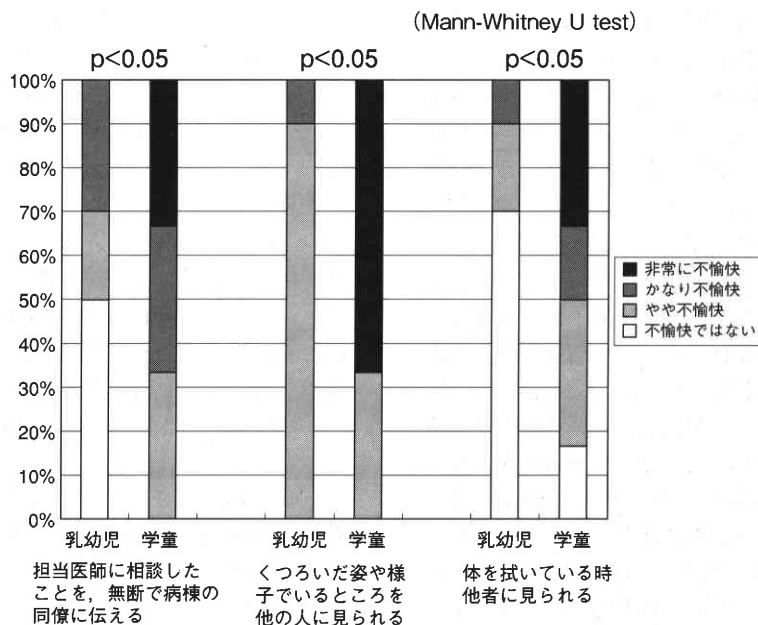


図3 年齢の違いによる比較

「担当医師に相談したことをあなたに無断で病棟の同僚に伝える」($p < 0.05$), 「くつろいだ姿を他人に見られる」($p < 0.05$), 「体を拭いているとき他者に見られる」($p < 0.05$) が, 有意差をもって学童期群でプライバシー侵害意識の程度が高かった。

5. 年齢の違いによる比較 (図3)

「担当医師に相談したことをあなたに無断で病棟の同僚に伝える」($p < 0.05$), 「くつろいだ姿を他人に見られる」($p < 0.05$), 「体を拭いているとき他者に見られる」($p < 0.05$) が, 有意差をもって学童期群でプライバシー侵害意識の程度が高かった。

V. 考 察

村田らの成人患者での報告²⁾と当小児病棟の因子別での比較では, 全尺度では成人患者1.8に対し, 小児付添者2.0とやや小児付添者のほうが若干高い結果であった。村田らのプライバシーセンスの3つの下位尺度の視点では, “自己への他者介入”が2.5であった。このことは, 成人でも小児付添者でもプライバシーの侵害が不愉快と考えている。また, 平均値が高かった質問項目としては, 医療者側のプライバシーへの配慮に対しての項目が多く, 秘密保持の重要性と, 患者, 付添者へ十分な説明と同意を得た医療行為, 日常生活の援助やかかわりが必要であると考えられた。

また“私的空間の崩壊”は, 村田らの成人例では1.5に対して本研究では2.1と高値であり, 成人患者と小児科の付添者では大きく異なっていた。一般に生活の場でプライバシーが侵害されやすいのは, 居住密度の高いとき, および個人の生活が守られにくくなっている設計の建物の場合である。また, 病院では個室の患者よりも大部屋の患者のほうがプライバシーは守られにくい³⁾。また, プライバシー意識は女性が高く, 若いほど高い傾向が見られる⁴⁾。しかし, 成人例では多床病室は類似した疾患の患者が多いため, 人間関係が確立しやすく, 必ずしも多床室はプライバシーが侵害されやすい環境とはいえない^{4,5)}。しかし, 成人病棟と異なり, 当小児科病棟では個室, 2人部屋, 4人部屋, 6人部屋のうち個室の割合は少なく, 8割近く付添者がベッドサイドで24時間付き添いを行っている。また, その際には個人のスペースの広さも重要だと考えられるが, 成人病棟と同じスペースに, 倍の人員がいる現実がある。これは当院小児科病棟のみの現状ではなく, 他施設の小児病棟でも同様に保護者が付き添うことを前提とした環境整備はされて

おらず⁶⁾、付添者は、簡易ベットで約半数が寝ており、半数以上が寝心地は悪いとしている⁶⁾。今回、「私的空間の崩壊」因子が成人患者と比べ大きく違いがあったのは、上述のような小児科病棟の現状を反映していると考えられた。付き添いの理由として、86%が「子どものことが心配」、32%が「子どもの病状が重い」とあげており⁷⁾、付添者の数を減らすのは難しいと思われる。今後、親子病室やファミリーハウスの整備や病棟保育士の導入や付添者がいることを前提とした入院環境整備の要望を行っていくことが必要である。

入院期間では、長期入院群で「付添者の知人からの問い合わせに関して、看護師が相談なしに入院していることを知らせる」がプライバシー侵害意識で有意差に高かった。自分の病気や家族のことは一般的に他者に知られたくない⁸⁾ため、患児の病状が寛解に向かわずに入院が長くなる場合は、両親も患児の状態に対して精神的な不安はさらに高く、他の人に病気、学校のことを知られたくないという思いが強いのではないかと考えた。

患児の年齢別で不愉快度の高かった項目をみると、学童期の子どもでは「担当医師に相談したことをあなたに無断で病棟の同僚に伝える」、「くつろいだ姿を他人に見られる」、「体を拭いているとき他者に見られる」であった。学童期の発達段階の特性は、①まだ親に依存している面もあるが、自分の意見や考えを主張することができるようになる、②感情のコントロールが可能となり、自分の意思で一定のルールに従い行動できるようになる、といわれている³⁾。このことから学童期の子どもたちの自律心や羞恥心のめばえが今回の結果に反映していると考えた。特に、羞恥心は一般的に加齢に伴って大きくなっていくが、患児が低年齢であっても付添者が不愉快に感じることもありうるので、小児病棟では考慮しなければならない問題である。

本来、病院は病気を癒し健康を取り戻していくにふさわしい環境を提供する場である。入院している患者および付添者は、ストレスのない療養環境を求めている。しかし、入院生活は、生活環境の異なる患者や付添者の方々と共同生活を営まねばならず、不愉快に感じることも多い。また、医療者は配慮なしに医療行為を行え

ばプライバシー侵害の要因になりやすい。

今回の研究で明らかになった付添者を介したプライバシーセンスは、付添者の育児のストレスや、入院中の環境因子、患児の現状態への不満、予後への不安など、さまざまな因子に影響されており、患児のプライバシーセンスと必ずしも一致していない可能性はある。しかし、この結果は付添者が考えている患児の状況を反映しており、今後の病棟での対応を検討するために有用と考える。本研究は、入院のある時点のみの評価であるため、今後症例の蓄積および長期入院患者の経時的変化など、更なる研究が必要である。

今回の研究にあたり、ご協力いただいた鹿児島大学病院6階東病棟川野範子師長、堀之内香織看護師、坂上絵美看護師、松山久美看護師などスタッフの方々に感謝します。

参考文献

- 1) 恵美須文枝, 村田恵子, 稲光礼子. プライバシーセンス測定のための質問紙の作成—看護学生用を中心として, 東海大学短期大学紀行24号, 125-136, 1990.
- 2) 村田恵子, 矢田真美子, 津田紀子, 他. 入院患者のプライバシーセンスを測定する尺度の開発; 神戸医紀要 1992; 8: 89-95.
- 3) 壁島あや子他編. 看護テキスト. 小児看護学 東京: 廣川書, 1993.
- 4) 川口孝泰, 松岡淳夫. 病室におけるテリトリー及びプライバシーに関する検討—多床室における患者の意識調査—, 日本看護研究学会雑誌 1990; 13: 82-93.
- 5) 持田裕子, 内田恭子, 奥名晴美, 他. 多床室における入院環境ストレス要因の分析; 松江市立病院医学雑誌 2002; 6: 41-44.
- 6) 帆足英一. 小児患者付き添いの現状を探る—入院環境の実態報告— ナーシングトゥデイ 2002; 17: 78-79.
- 7) 草葉ヒフミ, 鶴田来美, 野間口千香穂, 他. 子どもの入院に付き添うことへの親の考え Parent's thoughts about attending on hospitalized children 南九州看護研究誌 2004; 2: 53-57.
- 8) 伊藤明子, 他. 基礎看護学 [2] 基礎看護技術 第12版 東京: 医学書院, 2000: 133-134.